



SUMARIO

Protocolo de vacunación antigripal 2022-2023	1
Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2022-2023	6
Actuación ante casos de gripe en atención primaria	6

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2022-2023

I. INTRODUCCIÓN

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal dirigidas a determinados grupos de población. Para esta campaña 2022-2023, debido al efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, multiplicando por dos el riesgo de muerte en caso de coinfección, se va a poner un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe en los grupos más vulnerables.

Dentro de esta campaña se quiere hacer especial esfuerzo en alcanzar los siguientes objetivos:

- Aumentar las coberturas de la vacunación antigripal en el grupo de 60 a 64 años.
- Aumentar la cobertura en aquellas Zonas Básicas de Salud que presentaron bajas coberturas de vacunación antigripal en la última campaña.
- Aumentar las coberturas de vacunación del personal sanitario y sociosanitario en comparación con años anteriores.

La campaña de vacunación antigripal es una buena ocasión para completar otras vacunaciones en los adultos. En aquellos que hayan cumplido los 65 años se recomienda una dosis de vacuna polisacárida 23-valente frente a **neumococo**. También se aprovechará la ocasión para revisar y actualizar, cuando proceda, la vacunación de **tétanos-difteria** (Td). En las personas que no tengan la pauta completa se planificarán las dosis necesarias hasta completar las tres dosis de pri-

movacunación y una dosis de refuerzo cada 10 años hasta completar un total de 5 dosis documentadas. A las personas que han cumplido 65 años y tienen documentadas 5 dosis previas de vacuna frente a tétanos, se les indicará una dosis de refuerzo, siempre y cuando hayan transcurrido 10 años desde la última. Si han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, ésta se aplicará en la fecha en que se cumplan 10 años desde la última dosis.

Se presentan a continuación diferentes aspectos sobre la organización de la vacunación antigripal en Navarra (centros de administración, distribución, etc.), características de las vacunas, técnicas de administración, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones.

II. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

El propósito principal es reducir la morbimortalidad por gripe en la población de Navarra mediante la inmunización a los grupos de personas más vulnerables, y de aquellas en las que la gripe puede ocasionar una mayor repercusión social.

Objetivos operativos de la campaña

1. Alcanzar una cobertura vacunal antigripal del 75% en personas de 60 años o más. Se hará especial énfasis en aquellas personas que viven en instituciones cerradas.
2. Lograr una cobertura vacunal antigripal del 75% en personas que pueden transmitir la infección a

pacientes de alto riesgo, fundamentalmente en el personal sanitario y sociosanitario.

3. Lograr una cobertura vacunal antigripal del 60% en embarazadas y personas con condiciones de riesgo.
4. Reforzar las estrategias de vacunación infantil frente a la gripe en grupos de alto riesgo en la presente temporada.

III. RECOMENDACIONES DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

La vacunación antigripal deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos.

Grupos de población diana de vacunación antigripal

Se recomienda la vacunación antigripal a los siguientes grupos de población:

Personas de 60 años o más (grupo 1). Se hará especial énfasis en personas que conviven en instituciones cerradas.

Personas menores de 60 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe (grupo 2):

- Menores (a partir de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Menores (a partir de 6 meses) y adultos con:
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar en la infancia)
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias
 - hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH, por fármacos -incluyendo tratamiento

con eculizumab-, en los receptores de trasplantes y déficit del complemento)

- cáncer y hemopatías malignas
- implante coclear o en espera del mismo
- fístula de líquido cefalorraquídeo
- enfermedad celíaca
- enfermedad inflamatoria crónica
- trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras

Se hará un especial énfasis en las personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el último año.

- Menores entre los 6 meses y los 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada 2022-2023).
- Menores entre los 6 meses y los 2 años con antecedente de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones (grupo 3):

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, así como personal de oficinas de farmacia y centros sociosanitarios. Se hará especial énfasis en los profesionales que atienden a pacientes de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos (grupo 3.1).
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables (grupo 3.2).
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios (grupo 3.3).
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores (grupo 3.4).
- Personas, a partir de los 6 meses de edad, que conviven en el hogar con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (grupo 2) o edad mayor de 60 años (grupo 1).

Otros grupos en los que se recomienda la vacunación (grupo 4)

- Personas que trabajan en servicios públicos básicos o esenciales (grupo 4.1):
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local
 - Bomberos
 - Servicios de protección civil
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias
 - Personal de instituciones penitenciarias y de centros de internamiento por resolución judicial (incluyendo centros de acogida de inmigrantes)
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus (grupo 4.2).

IV. CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Para la campaña 2022-2023, Navarra ha adquirido las siguientes vacunas:

- Vacuna tetravalente (**INFLUVAC Tetra®**) de Mylan. Se utilizará para toda la población.
- Vacuna de cultivo celular para pacientes alérgicos al huevo (**FLUCELVAX Tetra®**) de Seqirus.

En esta campaña, las personas que lo deseen podrán ser vacunadas **simultáneamente con la vacuna antigripal y la vacuna frente a Covid-19, siempre y cuando hayan transcurridos más de 5 meses desde que se administraron la última dosis de vacuna frente a la Covid-19.** En el supuesto de que la persona haya pasado recientemente la Covid-19 (con diagnóstico registrado), si la persona tiene 80 y más años de edad, reside en centros de mayores o tiene alto grado de inmunosupresión, se recomienda la administración de la dosis de recuerdo respetando un periodo de 3 meses tras la infección; en el resto, el intervalo será de al menos 5 meses tras la infección. Todas las vacunas empleadas pueden ser administradas de forma concomitante con las vacunas mRNA frente a Covid-19.

Cuando se realice la administración de forma simultánea, **la vacuna frente a Covid-19 se administrará en el brazo izquierdo y la vacuna frente a la gripe en el brazo derecho.**

(Ver características de las vacunas en Tabla 1).

V. ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que no requiere diagnóstico ni prescripción previa.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

La Unidad Central de Vacunaciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se encargará de:

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura vacunal prevista.
- Elaboración de protocolos.
- Campaña informativa con carteles y difusión de la campaña en medios de comunicación.
- Envío de cartas informativas a residencias de ancianos, clubs de jubilados, servicios de base, centros de atención a personas con minusvalías físicas y psíquicas, pisos tutelados de personas con enfermedades mentales y asistidos, centros cívicos y otros servicios de bienestar social.
- Distribución de las vacunas a las Zonas Básicas de Salud, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación de la campaña y difusión de los resultados a los **equipos de atención primaria (EAP)**.

Los **EAP** se encargarán de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud.

De acuerdo con la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el/la Jefe/a de Unidad de Enfermería del EAP asumirá la planificación y evaluación de la campaña en su ámbito de actuación, realizando para ello las siguientes tareas:

- Valoración de las necesidades de vacunas antigripal y antineumocócica, ajustando las previsiones y periodicidad de envíos a la capacidad de almacén de los frigoríficos de centros y consultorios.
- Organización de la campaña de información local. La persona responsable de la campaña colaborará con el/la trabajador/a social y con otros profesionales implicados en definir aspectos tales como tipo de campaña a realizar, centros a los

que se dirige, información a facilitar, etc. Para la dotación de medios materiales (carteles, folletos, etc.) solicitará el apoyo del/de la Jefe/a de Enfermería de Área.

- Recepción de las vacunas comprobando la conservación de la cadena de frío y que las dosis entregadas y los lotes se corresponden con los que figuran en el albarán de entrega. **Los albaranes de entrega del laboratorio se firmarán y remitirán a la Unidad Central de Vacunas, C/ Leyre 15, 31003 Pamplona.**
- Se adjuntarán marcadores de temperatura, que se activan al salir el lote del laboratorio o del almacén central. Dichos marcadores monitorizan la acumulación de temperatura y tiempo de exposición al calor. Como recomendación práctica de seguridad, se aconseja utilizar la vacuna siempre que las casillas 3, 4 y 5 de dichos marcadores se encuentren de color blanco, aunque las casillas 1 y 2 estén azules. Si la casilla número 3 está azul, no utilizar la vacuna y consultar a la **Unidad Central de Vacunas** (Tfnos: Izaskun Irigoyen y Maitane Tellechea (848 421 481), Kenya Nekotxea (848 433 359) y Nerea Iriarte (848 423 465), o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.
- Organización de la vacunación en el centro de salud y/o consultorios, habilitando días y horas de vacunación que permitan realizar la campaña en plazos comprendidos entre **el 10 de octubre y el 2 de diciembre**. Después de esta fecha se continuará vacunando a personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña (nuevas embarazadas, nuevos pacientes con factores de riesgo, viajeros internacionales incluidos en grupos de riesgo) o que no pudieron vacunarse durante la misma.

Para **solicitar la cita de vacunación antigripal** se podrá realizar a través de internet (citasalud.navarra.es) o por teléfono:

- ✓ Área de Pamplona: 948 370 130 (de lunes a domingo, de 08:00-21:30 h).
- ✓ Área de Tudela: 948 370 140 (de lunes a domingo, de 08:00-20:00 h).
- ✓ Área de Estella: 948 370 135 (de lunes a viernes, de 08:00-15:00 h)

Si durante el desarrollo de la campaña el número de vacunas es insuficiente o excesivo, se pondrá en contacto con la Unidad Central de Vacunas, Izaskun Irigoyen y Maitane Tellechea (848 421 481), Kenya Nekotxea (848 433 359) o Nerea Iriarte (848 423 465). En la petición de nuevas vacunas se considerará que el plazo de distribución es como mínimo de un día. Las

dosis sobrantes se remitirán al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), con la premura suficiente para su utilización en otros centros de salud durante la campaña.

El día 9 de diciembre la persona responsable de la campaña en el Centro de Salud comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad Central de Vacunaciones para que organice su recogida, **conservando siempre una cantidad suficiente de dosis de vacuna** hasta el final de la temporada gripal para las personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña o que no pudieron vacunarse durante la misma (hasta mayo 2023).

VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todas las dosis aplicadas de vacuna (antigripal, antineumocócica polisacárida 23 valente, tétanos-difteria de adultos) quedarán registradas en la historia clínica informatizada. Desde el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace llegar a todos los EAP unas normas para su registro y explotación a través de las herramientas informáticas utilizadas por los mismos y disponibles en todos ellos.

A la hora de registrar las dosis administradas de vacuna antigripal de pacientes que están incluidos en más de uno de los grupos, se considerará prioritario el grupo de numeración menor. Esta forma de proceder tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y de unificar la forma de registro de todos los EAP. A modo de ejemplo, una persona >60 años con EPOC se incluirá en el grupo 1 (≥60 años) y un paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en emergencias sanitarias se debe incluir en el grupo 2 (menores de 60 años con factores de riesgo) y no en el grupo 4.1 (personas que trabajan en servicios públicos esenciales).

Los centros que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria de Navarra o a INMUNIS enviarán la relación de las personas vacunadas (con CIPNA y nombre y apellidos), especificando la fecha de vacunación, el nombre de la vacuna administrada y los grupos de riesgo a que pertenecen, al correo del Servicio de Epidemiología (ispepi01@navarra.es). Los centros de salud y consultorios que registren en el sistema informático de Atención Primaria las vacunas aplicadas, no necesitan enviar ningún tipo de información sobre coberturas de la campaña.

VII. EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

Parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos, sanitarios, enfermos crónicos, etc. y sólo los propios Equipos conocen su población diana. Por tanto, las tasas de cobertura en estos grupos sólo pueden ser calculadas por cada equipo.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra realizará la evaluación del grupo 1 (mayores de 60 años). Se obtendrán los indicadores de evaluación a nivel de Zona Básica.

Tasa de cobertura:

$$\frac{\text{Nº personas vacunadas de cada grupo de riesgo}}{\text{Censo total de ese grupo de riesgo}} \times 100$$

Tabla 1. Resumen de las características de los diferentes tipos de vacuna antigripal adquiridos.

	INFLUVAC Tetra® (Mylan) Vacuna antigripal inactivada de antígenos de superficie	FLUCELVAX Tetra® (Seqirus) Vacuna antigripal inactivada de antígenos de superficie, preparada en cultivos celulares
COMPOSICIÓN	Tetravalente (2 cepas A; 2 cepas B) 15µg/cepa	Tetravalente (2 cepas A; 2 cepas B) 15 µg/cepa
DOSIS	0,5 mL	0,5 mL
INDICACIÓN	Adultos, incluyendo mujeres embarazadas y durante la lactancia materna, y niños a partir de 6 meses de edad*	Adultos y niños a partir de 2 años con antecedente de alergia a las proteínas del huevo
TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	im /sc profunda	im
ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS	Si (extremidades distintas)	
REACCIONES ADVERSAS	- <u>Locales</u> : sensibilidad, dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. - <u>Generales</u> : cefalea, fatiga, fiebre, somnolencia, sudoración, irritabilidad, mialgias, náuseas, dolor abdominal, diarrea, vómitos, escalofríos y malestar general que habitualmente remiten en 1-2 días sin necesidad de tratamiento. La reacción de hipersensibilidad es inmediata a la administración de la vacuna y está relacionada con la alergia previa de la persona vacunada a ovoalbúmina o proteínas de pollo , así como a cualquier otro componente de la vacuna**.	<u>Locales y generales</u> : iguales a la otra vacuna. Se prepara en cultivos celulares, por lo que <u>no contiene huevo</u> .
CONTRAINDICACIONES	Puede contener trazas de huevo (tales como ovoalbúmina, proteínas de pollo), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina, utilizados durante el proceso de fabricación.	Puede contener trazas de beta-propiolactona, bromuro de cetiltrimetilamonio y polisorbato 80. Preparada en cultivos celulares. La inmunización se retrasará en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.
CONSERVACIÓN	Conservar en la nevera (2°C a 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.	

*En los niños menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna (0,5 mL por dosis), con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis. La vacunación no está indicada en niños menores de 6 meses.

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2022–2023

Información disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

Cada mes de febrero la Organización Mundial de la Salud publica la composición de la vacuna para su utilización en la siguiente temporada en el hemisferio norte. La vacuna tetravalente recomendada para esta temporada 2022-2023 deberá contener los siguientes componentes, según su forma de producción.

Las vacunas producidas a partir de huevos embrionados y las vacunas vivas atenuadas deben contener:

1. Cepa análoga a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.
2. Cepa análoga a A/Darwin/9/2021 (H3N2).
3. Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
4. Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Las vacunas producidas a partir de cultivos celulares deben contener:

1. Cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09.

2. Cepa análoga a A/Darwin/6/2021 (H3N2).
3. Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
4. Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Con respecto a la temporada anterior 2021-2022, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2022-2023:

- El componente A(H3N2), que anteriormente era la cepa análoga A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) se ha sustituido por la cepa análoga a A/Darwin/9/2021 (H3N2) en todos los tipos de vacunas.
- El componente B que anteriormente era la cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria) se ha sustituido por la cepa análoga B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) en todos los tipos de vacunas.

ACTUACIÓN ANTE CASOS DE GRIPE EN ATENCIÓN PRIMARIA

El síndrome gripal es una enfermedad común, de manejo fundamentalmente ambulatorio por parte de médicos, pediatras y enfermería de atención primaria. La derivación al hospital sólo es necesaria por razones de gravedad o por riesgo de complicaciones. Las complicaciones del síndrome gripal son más frecuentes en personas mayores o con factores de riesgo. La vacunación de la gripe y de la COVID son la principal medida preventiva para evitar las consecuencias graves en este grupo de la población. En personas que no se vacunaron o cuando la vacuna no protege suficientemente, el uso adecuado de antivirales puede ser una medida útil para prevenir complicaciones de la gripe en los pacientes que tengan factores de riesgo.

Se considera caso de síndrome gripal a la presencia de al menos un síntoma respiratorio (tos, dolor de garganta o disnea) y un síntoma general (fiebre o febrícula, cefalea, malestar general o artromialgias) sin otra

causa conocida, no siendo necesaria la confirmación virológica sistemática. La información epidemiológica de casos de gripe, Covid y otros virus respiratorios se actualiza semanalmente y puede orientar sobre la etiología más probable de los síndromes gripales en cada momento (<http://www.ISP.navarra.es>).

Notificación

- El síndrome gripal es enfermedad de notificación individualizada no urgente para todos los médicos ante sospecha clínica. Los médicos que utilizan la historia clínica informatizada de atención primaria (Atenea) basta con que recojan el **diagnóstico de síndrome gripal en el código de proceso (CIAP R80)**.
- **La sospecha de un brote en colectividades o en instituciones es de declaración telefónica urgente.**

- Los médicos que participan en la red centinela de gripe aplicarán además el protocolo específico.

Criterios para el manejo clínico de pacientes con síndrome gripal

El manejo clínico de los casos de síndrome gripal se hará de forma individualizada bajo el criterio del profesional sanitario. No obstante, se aportan a continuación algunos criterios generales:

- En la mayoría de los casos es suficiente el reposo en su domicilio y el tratamiento sintomático.
- Las decisiones de tratamiento y de derivación del paciente se harán siguiendo criterios clínicos de gravedad y de presencia de factores de riesgo.
- Los pacientes que por su estado clínico requieran ingreso hospitalario lo harán por los procedimientos habituales.
- Se adoptarán las medidas de control de la infección por parte del personal sanitario, tanto durante la atención del caso como durante el transporte, si éste fuera necesario. En el caso de que el paciente no requiera ingreso hospitalario se aconsejará a los familiares que adopten las medidas higiénicas básicas.

Tratamiento antiviral

En personas con infección confirmada por virus de la gripe se valorará la indicación de tratamiento antiviral. En momentos en los que haya predominio de circulación de virus de la gripe frente a otros virus respiratorios, se podrá iniciar tratamiento antiviral en casos graves, en los que requieran hospitalización o tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe. La decisión de iniciar el tratamiento antiviral se tomará por el médico de forma individualizada, sopesando los beneficios y riesgos potenciales, sin esperar a resultados de frotis, y a poder ser, antes de que hayan transcurrido 48 horas desde el inicio de los síntomas.

Grupos de población con riesgo aumentado de complicaciones por gripe

- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Enfermedades cardiovasculares crónicas, incluyendo la hipertensión.
- Enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente.
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión, incluida la originada por infección por VIH, por fármacos o en los receptores de trasplantes.
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40).
- Niños/as y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

Toma de frotis nasofaríngeo

El manejo de los pacientes con síndrome gripal se basará en criterios clínicos, sin necesidad de recurrir a la confirmación virológica. Sólo se tomará frotis en las siguientes situaciones:

- Cuando Salud Pública dé instrucciones en brotes o por otras situaciones especiales como casos graves o con curso atípico.
- Los médicos de la red centinela tomarán muestras siguiendo el protocolo específico.